

<https://helda.helsinki.fi>

---

## Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelma 2018 - 2028 tukee terveydenhuoltoa

Haahtela, Tari

2019

---

Haahtela , T & Renkonen , R 2019 , ' Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelma 2018 - 2028 tukee terveydenhuoltoa ' , Duodecim , Vuosikerta. 135 , Nro 8 , Sivut 704-706 . <  
<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14884> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/315601>

---

publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*

Tari Hahtela ja Risto Renkonen

# Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelma 2018–2028 tukee terveydenhuoltoa

Sodan jälkeen noin 60 % suomalaisista sai elantonsa maa- ja metsätaloudesta, nyt alle 5 %. On sanottu, että olemme viimeinen eurooppalainen kansa, joka tuli metsästä ulos. Kaupunkeihin on muutettu kiihtyvällä vauhdilla – ja ulkoa sisään. Maata on paitsi jälleenrakennettu myös nimenomaan uudisrakennettu. Monilla on kuitenkin säilynyt yhteys juuriin. Suomessa on yli puoli miljoonaa kesämökkiä ja lukematon määrä vanhemmilta tai isovanhemmilta jääneitä taloja ja torppia. Vapaa-ajan rakennusten sisäilmasta ei juuri valiteta. Henkilökohtaiset tunnesiteet, omaisuusarvot ja ulkona vietetty aika vaikuttavat.

Sisäilmakeskustelua käytiin vahvasti jo 1980-luvulla, jolloin allergialiitto kokosi aiheesta kirjan vuonna 1988 (1). Puhuttiin sairaista rakennuksista, lastulevyjen formaldehydistä ja radonista. Muutaman rauhallisen vuoden jälkeen keskustelu taas kiihtyi, ja sosiaali- ja terveysministeriö (STM) julkaisi vuonna 1997 työryhmämuistion sisäilman terveyshaitoista (2). Seuraavana vuonna Työterveyslaitos (TTL) kokosi asiantuntijat pohtimaan erityisesti kosteusvaurioiden terveyshaittoja, ja syntyi niin sanottu Majvikin suositus, joka päivitettiin perusteellisesti 2007 (3,4). Rakentamiseen tuli lisää säätelyä ja epäpuhtauksien ohjearvoja uusittiin, mutta terveydenhuollon käytännön näkökulma jäi varjoon. Potilaiden määrän kasvu sai Hyksin iho- ja allergiasairaalan aloittamaan sisäilmapoliklinikan vuonna 1995. Se on ollut vuodesta 2018 alkaen Hus Sisäilmakeskus. Malli ei kuitenkaan levinnyt. Vuonna 2012 eduskunnan tarkastusvaliokunta heräsi kärjistyneeseen hometalokeskusteluun (5), ja pari vuotta myöhemmin Hengitysliitto toi esiin ongelmista kärsineiden ihmisten oman äänen (6). Sosiaalisen median kehitys loi alustan, joka paljasti vyyhdin laajuuden ja monimutkaisuuden.

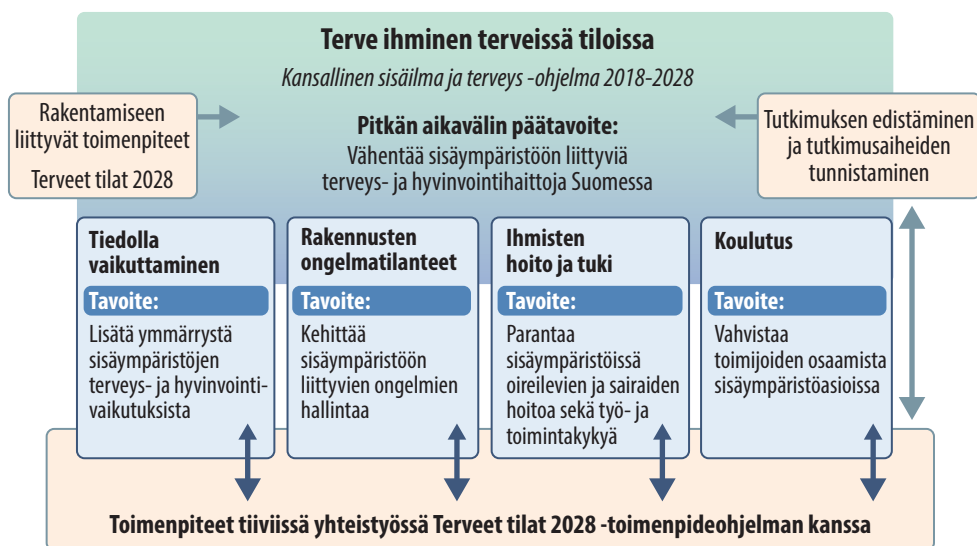
Työterveyshuolto kehitti menetelmiä tilanteen parantamiseksi, mutta muu terveydenhuolto oli huonosti valmistautunut sisäilmapotilaiden tutkimiseen ja hoitamiseen. Asiaan syvällisesti perehtyneitä asiantuntijoita oli vähän, ja he joutuivat puolustuskannalle. Opetuksessa ja tutkimuksessa oli myös puutteita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) aloitti keväällä 2017 sisäilmaohjelman valmistelun useiden yhteistyötahojen, kuten Työterveyslaitoksen kanssa. Syntyi Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelma 2018–2028 (7). Se toteuttaa hallituksen Terveet tilat 2028 -ohjelmaan kirjattuja terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevia toimenpiteitä, jotka kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön vastuulle (8).

Sisäilmasta oireilevia ihmisiä on kuunneltu erityisen tarkasti. Voi sanoa, että on jo aika! Sisäilman terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat kysymykset eivät tunne ammattisektorien rajoja, ne ovat yhtä lailla julkisten rakennusten, työpaikkojen kuin kotien ongelmia ja koskettavat koko väestöä. Vain yhteisillä kehitys-, ko-keilu- ja seurantahankkeilla kerätään sellainen tietovaranto, joka luo kestävä pohjan toimenpiteille ja viranomaissäädöksille. Myös käytännön lääkärille pitää saada sellaiset työkalut, että hän osaa kohdata sisäilmapotilaita. Siihen on pyrkinyt myös Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, joka julkaisi vuonna 1996 sisäilmasta ja terveydestä miniteemanumeron ja 20 vuotta myöhemmin ensimmäisen Käypä hoito -suosituksen kosteus- ja homevaurioista oireilevan potilaan kokonaishoidosta (9).

Kansallisen sisäilma ja terveys -ohjelman päätavoite on vähentää sisäympäristöön liittyviä terveys- ja hyvinvointihaittoja 40 % kymmenessä vuodessa ja samalla lisätä sisäympäristöön tyytyväisten osuutta 50 % (KUVA). Muutokset todennetaan erilaisten kyselytutkimus-



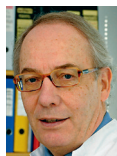


**KUVA.** Kansallisen sisäilma ja terveys -ohjelman päätavoite ja toiminnallinen rakenne (7).

ten avulla. Muut keskeiset tavoitteet liittyvät oireilevien ja sairastuneiden hoidon parantamiseen sekä työ- ja toimintakyvyn säilyttämiseen. Ymmärryksen lisääminen sisäympäristöön vaikuttavista tekijöistä, ongelmien hallinta ja osaamisen vahvistaminen kuuluvat ohjelman reseptiin. Toimenpiteet pohjaavat tutkittuun tietoon ja ajavat terveyden ja hyvinvoinnin asiaa ilman ennakkokäsityksiä (10). Ohjelma ottaa sisäilmaongelmista kärsivät ihmiset ja järjestöt mukaan ideoimaan ja keksimään ratkaisuja. Parhaat käytännöt voittavat, kun ohjelma yhdistää terveydenhuollon asiantuntijoita toimimaan yhteisen päämäärän hyväksi.

Suomalaiselle terveydenhuollolle ja muille alan toimijoille on nyt alkamassa monipuolinen koulutusohjelma, jonka tarkoitus on lisätä

osaamista ja vähentää nopean kaupungistumisen ja ”sisälle muuttamisen” haittoja. Tarkoitus on kääntää kurssia sairauksista kohti sisäilma-terveyttä. Samalla väestölle viestitään tietoa ja neuvoja siitä, miten itse kukin voi parantaa sisäympäristöään. Tilojen käyttäjällä on myös vastuunsa. Rakennusten suunnittelijoiden, rakentajien ja käytöstä huolehtivien on samoin ymmärrettävä uudet vaatimukset. Lao-Tse sanoi: ”Seinät, ovet ja ikkunat muodostavat huoneen, mutta huoneen tekee käyttökelpoiseksi sen tyhjä sisusta” (11). Ihmiset voivat hyvin vain, jos tila hengittää ja joustaa ihmisten tahtiin ja jos tilasta pidetään huolta. Kymmenvuotinen ohjelma on terveydenhuollon ponnistus vastata monimutkaiseen yhteiskunnalliseen haasteeseen. Odotukset ovat korkealla. ■



**TARI HAAHTELA**, emeritusprofessori  
 HUS Helsingin yliopistollinen sairaala  
 sekä Helsingin yliopisto

**SIDONNAISUUDET**  
 Luentopalkkio (Orion Pharma)



**RISTO RENKONEN**, dekaani  
 Helsingin yliopisto sekä  
 HUS Helsingin yliopistollinen sairaala

**SIDONNAISUUDET**  
 Ei sidonnaisuuksia

**KIRJALLISUUTTA**

1. Haahtela T, Nordman H, Talikka M. Sisäilma ja terveys. Allergialiitto 1988.
2. Haahtela T, Reijula K. Sisäilman terveyshaitat ja ehdotukset niiden vähentämiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 1997:25.
3. Nordman H, Mussalo-Rauhamaa H, ja asiantuntijaryhmä. Majvikin suositus: kosteusvauriomikrobien aiheuttamien oireiden selvittely. Suom Lääkäril 1998;98: 2149–55.
4. Nordman H, Uitti J, ja asiantuntijaryhmä. Majvik II: kosteusvauriomikrobeihin liittyvien oireiden selvittely. Suom Lääkäril 2007;62:653–65.
5. Reijula K, Ahonen G, Alenius H, ym. Rakennusten kosteus- ja homeongelmat. Helsinki: Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2012.
6. Mäki S, Nokela K. Sisäilmasta sairastuneiden selviytymisen ja syrjäytymisen kokemuksia. Hengitysliiton julkaisu 23/2014.
7. Lampi J, Pekkanen J, ja ohjelmatyöryhmä. Terve ihminen terveissä tiloissa. Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelma 2018–2028. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 8/2018.
8. Kansallinen sisäilma ja terveys -ohjelma 2018–2028 [verkkosivu]. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos 2019 [päivitetty 25.1.2019]. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankeet/kansallinen-sisailma-ja-terveys-ohjelma-2018-2028>.
9. Kosteus- ja homevaurioista oireileva potilas. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2016 [päivitetty 25.2.2017]. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
10. Haahtela T, Renkonen R. Sisäilmasta sairaaksi – näyttöön perustuvaa lääketiedettä? Duodecim 2017;133:1121–3.
11. Lao-tse. Salaisuuksien tie. Suom. Toivo Koskikallio. 2. painos. WSOY 1951.